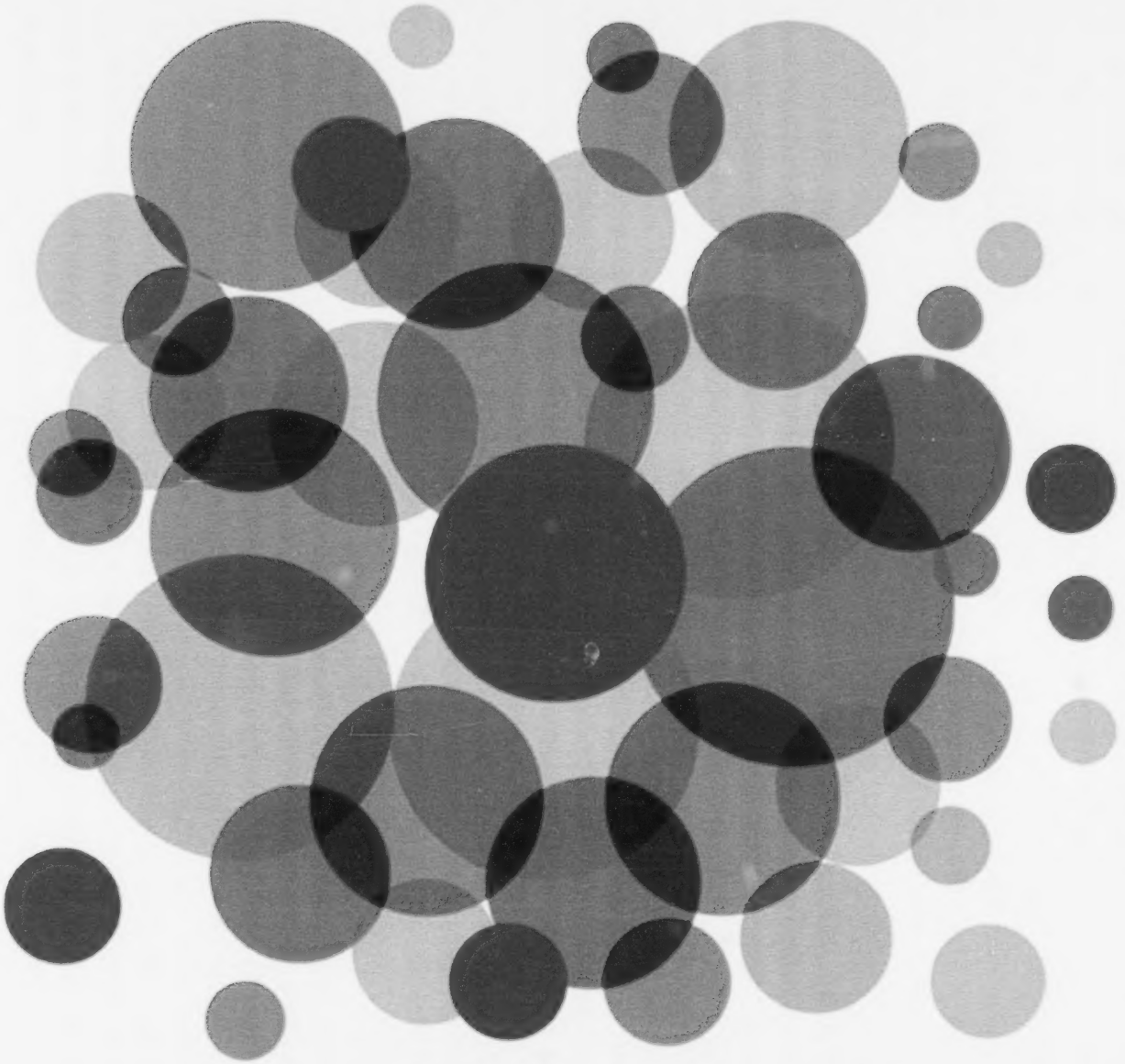
Rapport annuel

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services



2012-2013

Agence de la santé et des services sociaux de
l'Abitibi-Témiscamingue

Québec

Adopté par résolution du conseil d'administration le 25 septembre 2013

Ce document a été réalisé par :
Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 1-819-764-3264
Télécopieur : 1-819-797-1947
Site Web : www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Alain Couture,
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Danielle Landriault, agente administrative
Direction des activités stratégiques

Manon Cliche, agente administrative, pour la conception graphique
Direction de l'organisation des services

ISBN : 978-2-89391-616-3 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89391-617--0 (version PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2013
Dépôt légal – Bibliothèque et archives Canada, 2013

Note : Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée. Ce document est également disponible en médias substituts, sur demande.

© Gouvernement du Québec

Table des matières

Table des matières iii
Liste des sigles et acronymes v
Liste des tableaux et de la figure vii
Mot du commissaire régional ix
Introduction 1
Régime d'examen des plaintes 2
Premier palier 2
Deuxième palier 2
Assistance et accompagnement 2
Fonctions exclusives du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 3
Promotion de l'indépendance 3
Diffusion de l'information sur les droits et obligations des usagers 3
Promotion du Régime d'examen des plaintes 4
Surveillance du régime 4
Comité de vigilance et de la qualité 4
Rencontres provinciales du commissaire régional 4
Formation des commissaires 5
Activités avec les comités des usagers 5
Rencontres régionales des commissaires 5
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT) 6
Application du Régime d'examen des plaintes 7
Plaintes reçues 8
Interventions du commissaire régional 10
Commissaires locales 12
Activités des commissaires locales 14
Plaintes reçues dans les établissements 14
Motifs de plaintes et niveau de traitement 17
Motifs de plaintes et mesures correctives 18
Conclusion 25

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Liste des sigles et acronymes

AGENCE	Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
CAAP-AT	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Abitibi-Témiscamingue
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJAT	Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CR	Centre de réadaptation
CRDIAT	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Abitibi-Témiscamingue
CRLM	Centre de réadaptation La Maison
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSSSAB	Centre de santé et de services sociaux des Aurores-Boréales
CSSSEA	Centre de santé et de services sociaux Les Eskers de l'Abitibi
CSSSRN	Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda
CSSST	Centre de santé et de services sociaux du Témiscamingue
CSSSVO	Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-l'Or
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
JRS	Jours
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NBRE	Nombre
SIGPAQS	Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Liste des tableaux et de la figure

Figure 1 : Commissaires locaux et médecins examinateurs au 31 mars 2013 13
Tableau 1 : Définition des activités du commissaire régional 7
Tableau 2 : Objets de demandes d'assistance, d'information et de consultation au 31 mars 2013 7
Tableau 3 : Bilan des plaintes reçues et conclues par le commissaire régional 8
Tableau 4 : Mode de dépôt et auteur de la plainte 8
Tableau 5 : Répartition des plaintes conclues selon les instances visées 8
Tableau 6 : Catégories des motifs de plaintes selon les plaintes conclues 9
Tableau 7 : Répartition des motifs de plaintes conclues selon le niveau de traitement 9
Tableau 8 : Mesures correctives identifiées 10
Tableau 9 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues 10
Tableau 10 : Motifs d'interventions 11
Tableau 11 : Mesures correctives identifiées 11
Tableau 12 : Bilan des plaintes pour l'ensemble des établissements 15
Tableau 13 : Auteur de la plainte pour l'ensemble des établissements 15
Tableau 14 : Plaintes reçues selon les établissements 15
Tableau 15 : Plaintes traitées - Commissaires locales 16
Tableau 16 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues 2012-2013 - Commissaires locales 17
Tableau 17 : Répartition selon les catégories de motifs et le niveau de traitement 18
Tableau 18 : Mesures correctives identifiées 19
Tableau 19 : Nombre de dossiers d'intervention 20
Tableau 20 : Répartition selon les motifs 20
Tableau 21 : Demandes d'assistance et de consultation adressées aux commissaires locales 20
Tableau 22 : Plaintes reçues - Médecins examinateurs 21
Tableau 23 : Plaintes traitées - Médecins examinateurs 21
Tableau 24 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues - Médecins examinateurs 22
Tableau 25 : Mesures correctives identifiées - Médecins examinateurs 23
Tableau 26 : Évolution du nombre de plaintes reçues dans les établissements 23

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Mot du commissaire régional

Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs de la région ont connu une légère baisse du nombre de plaintes reçues qui est passé de 353 en 2011-2012 à 340 en 2012-2013. Par contre, une hausse du nombre de dossiers d'interventions ouverts est notée par les commissaires à raison de 66 en 2012-2013 comparativement à 60 en 2011-2012. Les commissaires reçoivent donc plus de signalements de situations susceptibles de porter atteinte aux droits des personnes, d'affecter leur santé ou leur bien-être. Il est remarqué aussi que de plus en plus de personnes préfèrent signaler une situation plutôt que porter plainte, par crainte de subir des représailles. Ce sont majoritairement des proches qui prennent l'initiative de faire part de leur préoccupation concernant les services offerts à un parent qui est vulnérable. Les motifs de plaintes et des signalements adressés aux commissaires s'avèrent souvent fondés et consistent, pour la plupart, en des difficultés d'accès aux services. Les rapports d'activité des commissaires des établissements démontrent que les recommandations formulées au cours de la dernière année visaient d'abord à répondre aux préoccupations des usagers concernant l'accès aux services. Par conséquent, plusieurs cibles d'amélioration des services ont permis de consolider et de poursuivre les ajustements amorcés au cours des dernières années. Ces cibles d'amélioration représentent en quelque sorte les faits marquants de la dernière année en ce qui a trait à la contribution du travail des commissaires à l'amélioration des services offerts à la population de l'Abitibi-Témiscamingue.

Améliorer la coordination et la continuité des services

La façon d'avoir accès aux services peut grandement contribuer à la satisfaction des usagers. Lorsque ces mêmes services sont dispensés par plusieurs intervenants, la coordination des activités est nécessaire afin d'assurer aux personnes la continuité des services auxquels elles ont droit. À ce titre, il est observé que des améliorations importantes ont été apportées par les établissements et que les usagers en ont vécu des effets positifs. Toutefois, il est remarqué encore des situations où la continuité des services a été compromise en raison des délais d'attente, le manque de communication entre les intervenants ou des évaluations imprécises des besoins des personnes.

Garantir des milieux de vie sécuritaires aux personnes hébergées

En général, les personnes hébergées en centres d'hébergement et de soins de longue durée, ressources de type familial et intermédiaires ainsi que dans les résidences privées pour aînés ont confiance envers les intervenants. Ces personnes et leurs proches souhaitent, la plupart du temps, avoir l'assurance que ces milieux d'hébergement sont sécuritaires et que l'environnement physique est adapté à leur condition et leur réalité. Les commissaires ont constaté que les milieux d'hébergement doivent compter sur un nombre suffisant d'intervenants pour garantir une bonne qualité de services, par la mise en place de formations qui permettent de répondre à toutes situations où la sécurité des personnes hébergées pourrait être mise en cause.

Continuer les efforts pour l'accès aux médecins de famille

Les plaintes examinées par les commissaires indiquent que la condition des usagers qui se présentent aux urgences ne revêt pas toujours une situation urgente. Ces personnes n'ont souvent pas de médecin de famille ou encore celui-ci n'est pas disponible à les rencontrer avant plusieurs mois. Des usagers ne sont pas toujours bien informés des ressources alternatives qui pourraient leur venir en aide, telles les infirmières cliniciennes qui sont aptes à répondre aux préoccupations des personnes présentant des problèmes de santé non urgents. Au cours de la dernière année, les commissaires ont été témoins d'améliorations significatives sur le plan de l'offre de service en santé physique, et ce, malgré le manque d'effectifs médicaux. Des mesures ont en effet été instaurées pour améliorer l'accessibilité aux ressources médicales et celles-ci doivent être maintenues pour que les usagers soient orientés vers les ressources les plus appropriées pour répondre à leur besoin de la façon la plus adaptée possible à leur condition. Entre autres mesures, les modalités d'inscription au guichet d'accès à un médecin de famille implantées dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région ont permis de mieux connaître le nombre de personnes en attente d'un médecin de famille, ainsi que l'état des besoins des personnes en termes de

services médicaux et de répondre aux situations les plus urgentes. Pour maintenir ces efforts, l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue devra, de concert avec les représentants des médecins de la région, continuer d'assurer un suivi rigoureux auprès des CSSS pour que ce système d'inscription puisse porter ses fruits à un plus grand nombre de personnes qui n'ont pas de médecin de famille.

Informer les usagers sur les services existants

Les commissaires sont unanimes sur le fait que la transparence et le respect des usagers exigent de les informer correctement de la façon dont les services sont offerts. Il ne s'agit pas seulement de fournir des précisions sommaires, mais de bien informer la personne des ressources existantes et des services disponibles ainsi que des modalités d'accès, comme le prévoit l'article 4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Des situations ont été examinées et ont permis de mettre en lumière le fait que des personnes n'avaient pas été informées ou encore que l'information transmise était insuffisante. À titre d'exemple, on peut citer les raisons qui occasionnent les délais d'accès à un service, le manque de disponibilité d'un intervenant pour offrir un soin particulier ou les circonstances qui justifient l'attente pour une ressource d'hébergement. Les commissaires constatent avec satisfaction que des moyens supplémentaires ont été mis en place par les établissements et l'Agence pour garantir aux usagers leur droit à l'information sur la façon dont les services leur seront offerts. Bien que des lacunes soient toujours observées, des améliorations importantes sont constatées afin que soient expliquées avec justesse les raisons qui expliquent les délais parfois trop longs vécus par des personnes pour obtenir un service ou des soins.

Augmenter les services et les soins à domicile

Les commissaires de la région ont répondu à un nombre croissant de situations mettant en cause les services de soutien à domicile. Il est observé que tout semble accessible à la suite de l'évaluation de la personne, mais des difficultés pour répondre au plan de services sont souvent soulevées par des usagers. Les services de soutien à domicile peinent parfois à répondre aux demandes croissantes de services. Des établissements répondent aux situations les plus urgentes et sont obligés de placer des personnes en liste d'attente d'évaluation ou pour des services, tels de l'entretien ménager, des services psychosociaux ou d'aide à l'hygiène personnelle. L'examen des plaintes de la dernière année témoigne, à certains égards, d'un manque de ressources humaines pour offrir des soins et services de manière appropriée aux aînés, ce qui permettrait d'éviter des hospitalisations non pertinentes, de réduire le recours aux ressources d'hébergement et d'empêcher l'épuisement des proches aidants.

Comme par les années antérieures, les commissaires ont transmis leur conclusion aux usagers dans des délais de moins de 45 jours pour 91 % des plaintes concernant les établissements et 64 % à l'Agence, ce qui représente des délais forts respectables compte tenu de la complexité de certaines situations.

Il faut retenir que des usagers continuent à exprimer leurs attentes et préoccupations à l'attention des commissaires des établissements et de l'Agence. Dans la majorité des situations, des mesures correctives ont été apportées avec promptitude et beaucoup d'engagement par le personnel du réseau. Des solutions concrètes permettant d'offrir des services de qualité ont été proposées et déployées par les dirigeants de la région, et ce, en respect avec les droits des usagers et pour toujours mieux répondre aux attentes de la population.

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services,

Alain Couture

Introduction

Le présent rapport rend compte du bilan des activités des commissaires aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs de l'Abitibi-Témiscamingue. Il vise à fournir les informations pertinentes au nombre de plaintes reçues, aux délais d'examen, aux suites apportées aux motifs de plaintes et au nombre de situations ayant fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen. Ultimement, ce bilan décrit les mesures recommandées par les commissaires pour améliorer la satisfaction des usagers envers les services et assurer le respect de leurs droits.

La première section traite des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services alors que la deuxième section présente celles des commissaires locales. Les deux sections fournissent des informations sur les activités de promotion des droits, les modalités d'application de la procédure d'examen des plaintes, les fonctions des commissaires et celles des médecins examinateurs. La description des fonctions des commissaires est présentée de même que leurs principales responsabilités décrites à la LSSSS pour faciliter l'exercice du droit des usagers de porter plainte sans représailles. Les activités de promotion du Régime d'examen des plaintes, d'assistance et d'information ainsi que les consultations demandées aux commissaires en lien avec les droits des usagers sont également présentées au rapport.

Au terme de l'année 2012-2013, tous les postes de commissaires et de médecins examinateurs étaient occupés, faisant en sorte que les usagers sont assurés d'avoir accès rapidement à des ressources compétentes pour répondre à leurs préoccupations. À ce titre, les commissaires de la région s'entraident et coordonnent leurs activités afin d'harmoniser leurs pratique ainsi que de fournir des conclusions respectueuses des droits des usagers et soucieuses de la qualité des services attendue du réseau.

Régime d'examen des plaintes

Premier palier

Les commissaires locales et le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services sont nommés par le conseil d'administration d'un établissement ou de l'Agence, comme l'exige la LSSSS. Les commissaires sont nommés par un conseil d'administration pour recevoir et examiner les plaintes en première instance. Ils prêtent assistance aux personnes dans l'exercice d'un droit et les informent sur les services disponibles. Ils participent aux activités visant l'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux. Les commissaires interviennent de leur propre initiative, lorsqu'ils ont des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ne sont pas respectés. Les plaintes concernant les services rendus par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident en médecine, sont examinées par le médecin examinateur nommé par le conseil d'administration de l'établissement. En cas d'insatisfaction à la suite de la conclusion du médecin examinateur, un usager a la possibilité de soumettre une deuxième plainte au comité de révision désigné par le conseil d'administration de l'établissement.

Les commissaires locales ont des fonctions dédiées aux services d'un établissement, tandis que le commissaire régional est désigné pour l'examen des plaintes qui concernent les activités de l'Agence, des organismes communautaires en santé et services sociaux, des services préhospitaliers d'urgence, des résidences privées pour aînés ainsi que des ressources privées ou d'hébergement communautaire en toxicomanie et en jeu pathologique. Les commissaires sont désignés par leur conseil d'administration pour s'assurer que les usagers sont informés de leurs droits, de les assister dans leurs démarches pour formuler une plainte ou pour avoir accès à un service. Les commissaires peuvent aussi être consultés sur des sujets qui mettent en cause les droits des usagers et font la promotion du code d'éthique de leur établissement.

Deuxième palier

Le Protecteur du citoyen intervient à la demande d'un plaignant lorsqu'il n'y a pas eu de réponse de la part d'un commissaire en première instance, dans les 45 jours suivant le dépôt de sa plainte. Le plaignant peut également s'adresser au Protecteur du citoyen lorsqu'il n'est pas satisfait des conclusions du commissaire au terme de l'examen de la plainte, dans les deux années qui suivent la réception de ces mêmes conclusions.

Assistance et accompagnement

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT) est un organisme communautaire qui vient en aide aux personnes qui veulent porter plainte auprès d'un commissaire d'un établissement, de l'Agence ou du Protecteur du citoyen. Ce service régional est gratuit et confidentiel à toute personne qui en fait la demande. Le personnel du CAAP-AT assiste les personnes dans la rédaction de la plainte, offre de l'accompagnement lors des rencontres avec les commissaires et les médecins examinateurs. L'organisme fournit aussi des informations sur les droits des usagers et dirige les personnes aux ressources appropriées. Les activités du CAAP-AT sont financées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et sa mission est définie à la LSSSS.

Fonctions exclusives du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Promotion de l'indépendance

Le commissaire régional exerce des fonctions exclusives au sein de l'Agence, et ce, en toute indépendance, ce qui lui permet d'examiner les situations sans contrainte et en toute impartialité. La LSSSS garantit que les personnes consultées lors de l'examen d'une plainte ou d'une intervention ne peuvent être poursuivies en justice. Le commissaire régional remplit ses obligations sans influence et il examine les faits en toute objectivité en tenant compte des observations des personnes concernées par la situation. Il analyse l'information portée à son attention, fait valoir sa position, émet des conclusions et formule, s'il y a lieu, des recommandations aux instances visées par la plainte ou son intervention.

Le conseil d'administration lui confie la responsabilité de faire la promotion des droits des usagers et du Régime d'examen des plaintes auprès de la population. Il informe la population et les usagers sur leurs droits, assiste et répond aux demandes d'information ou de consultation qui lui sont adressées. Il peut également intervenir de sa propre initiative lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ne sont pas respectés.

Diffusion de l'information sur les droits et obligations des usagers

La Direction des activités stratégiques de l'Agence assiste et conseille le commissaire régional lors de la diffusion du matériel de promotion des droits des usagers et pour des activités de sensibilisation auprès de la population. Le commissaire répond également aux demandes de rencontres avec des intervenants concernés par les droits et les services de santé et de services sociaux. Des affiches et des dépliants sont remis à toute personne ou tout organisme qui en fait la demande en cours d'année. Comme par les années antérieures, le commissaire régional a coordonné les activités régionales des comités des usagers des établissements.

Parmi les groupes rencontrés lors des activités de promotion des droits en 2012-2013, on compte des résidents des résidences privées pour aînés, des organismes communautaires en santé et services sociaux et des étudiants en soins infirmiers de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. Le commissaire régional a également tenu un kiosque d'information au salon des Aînés d'Amos, le 15 mai 2012, organisé par l'Association québécoise de défense des droits des retraités de la MRC d'Abitibi.

La cinquième Semaine régionale de promotion des droits des usagers en Abitibi-Témiscamingue a donné lieu à plusieurs activités de promotion du 6 au 10 février 2013. En plus de la diffusion d'affiches, de dépliants et de napperons dans les restaurants de la région, des capsules d'information préparées par l'Agence ont été diffusées par les stations radio de la région. Deux pages de promotion ont été publiées dans un journal de la région pour souligner la semaine de promotion. En collaboration avec les comités des usagers du Centre de réadaptation (CR) La Maison, du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Abitibi-Témiscamingue Clair Foyer (CRDIAT), des CSSS du Témiscamingue, de Rouyn-Noranda et Les Eskers de l'Abitibi, le commissaire régional a coordonné la tournée d'une présentation sur les droits des usagers, produite par les Productions du Raccourci d'Amos. Dix-huit représentations, dont quatre dans des résidences privées pour aînés ont, entre autres, permis de rejoindre des résidents, des gestionnaires et intervenants des établissements pour les sensibiliser aux droits des usagers. Le comité régional de promotion des droits, formé de représentants des commissaires, des personnes-ressources et des comités des usagers des établissements, a mis en place des activités de promotion et un tableau de bord des activités a été diffusé aux directions générales des établissements. Pour supporter l'organisation de la semaine de promotion, le comité régional a tenu trois conférences téléphoniques en 2012-2013.

Lors des activités de promotion, les comités des usagers, de concert avec l'Agence, le CAAP-AT et le commissaire régional, ont remis des calendriers sur les droits des usagers, des stylos promotionnels et des tasses sous le thème « À votre santé ». Une tasse a été également remise aux personnes présentes lors du lancement du calendrier 2013 à la Place de la Citoyenneté de Rouyn-Noranda, le 6 décembre 2012. Les mêmes photos du calendrier 2013 ont, par la suite, été installées dans les autobus de la Ville de Rouyn-Noranda et dans les locaux de l'Agence, permettant ainsi de faire la promotion de tous les droits sur une base continue grâce à la collaboration d'un photographe originaire de la région. Finalement, six de ces photos agrandies sont exposées dans les bibliothèques municipales de la région depuis mars 2013.

Promotion du Régime d'examen des plaintes

Le commissaire présente le Régime d'examen des plaintes sur une base continue lors des activités de promotion des droits des usagers. Il profite des visites faites aux résidents des résidences privées pour aînés et des organismes communautaires en santé et services sociaux de la région pour présenter les objectifs du Régime d'examen des plaintes. Dans le cadre du programme d'accueil du personnel de l'Agence, le commissaire régional a rencontré huit nouveaux employés, permettant ainsi de les informer des droits des usagers, du rôle du commissaire régional et de la procédure d'examen des plaintes en vigueur à l'Agence. La présentation de la procédure d'examen des plaintes est systématiquement faite par le commissaire régional à toute personne qui lui fait part d'une préoccupation concernant un droit ou un service offert par le réseau.

Surveillance du régime

La surveillance du Régime d'examen des plaintes en région est assurée par la directrice des activités stratégiques de l'Agence. La fonction de surveillance vise à assurer le respect de la procédure d'examen des plaintes selon les dispositions de la LSSSS. La personne désignée peut faire des interventions pour que les commissaires de la région exercent leurs fonctions exclusives avec impartialité et en toute indépendance. Elle s'assure que les conseils d'administration adoptent une procédure d'examen des plaintes conforme aux dispositions de la LSSSS, à ce qu'il n'y ait pas de conflits d'intérêts chez les commissaires et à ce que le Régime d'examen des plaintes soit respecté par les établissements selon l'esprit de la LSSSS.

La directrice des activités stratégiques est intervenue à une reprise en 2012-2013 auprès d'un établissement, en raison des délais pour combler un poste de commissaire laissé vacant. Une rencontre avec les commissaires de la région et les présidents des comités des usagers des établissements lui a permis de présenter son rôle de vigilance et de surveillance du Régime d'examen des plaintes.

Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité de l'Agence s'est réuni à trois reprises. Il est formé de cinq personnes, dont trois en provenance du conseil d'administration de l'Agence, soit Mme Madeleine Paquin à titre de présidente, Mme Micheline Bergeron ainsi que Mme Marie Méthot qui a succédé à M. Donald Renault en septembre 2012. Les deux autres membres sont M. Jacques Boissonneault, président-directeur général de l'Agence, et M. Alain Couture, commissaire régional. Le comité a fait le suivi requis aux recommandations du commissaire régional et fourni des avis sur les interventions de l'Agence, notamment en ce qui a trait aux délais constatés pour le suivi accordé à des mesures correctives. Les membres du comité de vigilance et de la qualité se sont aussi intéressés aux nouvelles dispositions du Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés. Le conseil d'administration de l'Agence a reçu un bilan des conclusions et recommandations du commissaire régional en mars 2013.

Rencontres provinciales du commissaire régional

Le commissaire régional a participé à deux rencontres des commissaires régionaux et des représentants du MSSS dans le cadre des travaux de la Table ministérielle. Les travaux de la Table ont permis de donner suite à des préoccupations des commissaires et d'identifier des moyens pour assurer le bon fonctionnement du Régime d'examen des plaintes. Les principaux sujets traités sont en lien avec la

promotion du régime des plaintes auprès des résidences privées pour aînés, les obligations des commissaires envers leur conseil d'administration, la formation offerte aux commissaires locaux, la règlementation sur la certification des résidences privées pour aînés, les services préhospitaliers d'urgence et la collaboration avec les membres du personnel du Protecteur du citoyen. De plus, le commissaire régional a participé, à titre de secrétaire, à trois conférences téléphoniques de l'exécutif de la Table des commissaires régionaux qui sert à faciliter la préparation des rencontres provinciales et faire le suivi aux sujets traités par les commissaires.

Formation des commissaires

Les commissaires de la région ont reçu une formation sur le recours à leur pouvoir d'intervention de leur propre initiative prévu à la LSSSS et sur les dispositions des articles 73 et suivants de la LSSSS portant sur leurs obligations et responsabilités. Cette formation, offerte par la Société d'avocats Morency et associés, a eu lieu à Rouyn-Noranda, le 11 mars 2013, avec la participation en visioconférence des commissaires des régions des Laurentides, de Lanaudière et de la Côte-Nord. Cette formation a été organisée avec le soutien financier du Fonds ministériel réseau géré par l'Agence de l'Abitibi-Témiscamingue.

La plupart des commissaires de la région ont participé à une activité de sensibilisation, en novembre 2012, qui portait sur la confidentialité et le secret professionnel dans le cadre du plan de lutte à la maltraitance chez les aînés. Cette activité organisée par l'Agence, en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique, a permis de faire une mise à jour des dispositions légales relatives à la confidentialité d'une personne lors d'une intervention en contexte de maltraitance.

Le commissaire régional a également participé, en mars 2013, à une séance d'information en visioconférence sur les modalités d'application des baux de location des résidents des résidences privées pour aînées. Cette activité était organisée par les répondants de la réglementation sur la certification des résidences privées pour aînés au MSSS et de la Régie du logement du Québec.

Activités avec les comités des usagers

La collaboration entre le commissaire régional et les comités des usagers des établissements a permis la réalisation d'activités de promotion des droits des usagers. En 2012-2013, les présidents des comités et les personnes-ressources ont tenu quatre rencontres et une conférence téléphoniques. Les principaux dossiers traités ont été la préparation du calendrier 2013 et la semaine de promotion des droits. Les comités des usagers ont, entre autres, planifié la tournée des Productions du Raccourci dans les établissements et résidences privées pour aînés, en collaboration avec le commissaire régional.

Ces rencontres contribuent à la mobilisation des membres des comités des usagers dans la réalisation de leur mandat. La concertation régionale facilite le partage de l'information et la mise en commun de l'expertise des personnes-ressources des établissements et les présidents des comités. Ces mécanismes de collaboration démontrent l'engagement des principaux acteurs envers la promotion des droits des usagers et la qualité des services.

Le commissaire régional a participé au congrès du Regroupement provincial des comités des usagers qui se tenait à St-Hyacinthe en septembre 2012.

Rencontres régionales des commissaires

Les commissaires de la région et les représentants du CAAP-AT se sont réunis à trois reprises au cours de la dernière année. Les rencontres ont permis aux commissaires de faire la mise à jour du fonctionnement du Régime d'examen des plaintes et de traiter des sujets d'actualités relatifs au respect des droits des usagers. Les principaux thèmes abordés avaient pour objectif de fournir aux commissaires du soutien à leur pratique et des informations sur des sujets portant sur leurs fonctions. Parmi ces sujets, se trouvent la maltraitance chez les aînés, la formation, la promotion des droits, le contenu du dossier des plaignants, l'accès aux médecins de famille, les services offerts aux personnes hébergées, le soutien à domicile, la

recevabilité des plaintes et, de façon plus générale, les différentes politiques en vigueur au sein des établissements. Le commissaire régional assure la préparation des rencontres, l'animation et le suivi aux sujets traités. Il présente les sujets traités par la Direction de la qualité et de la performance du MSSS, dont la mise à jour du cadre normatif du Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), la promotion des droits des usagers, le suivi aux recommandations du Protecteur du citoyen, la formation, le délai de traitement des plaintes, la collaboration avec CAAP-AT et la préparation d'un Guide sur les pratiques attendues des commissaires aux plaintes et à la qualité des services.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT)

Les fonctions du CAAP-AT sont d'assister et d'accompagner les usagers qui portent plainte auprès d'un commissaire, d'un médecin examinateur, du Protecteur du citoyen ou du comité de révision pour les plaintes médicales. L'organisme offre un soutien aux usagers et leurs représentants pour rédiger leurs plaintes, exprimer leurs insatisfactions et leurs attentes envers les services.

Le mandat légal du CAAP-AT est d'offrir des services confidentiels, gratuits et accessibles partout en Abitibi-Témiscamingue. Les personnes qui s'adressent au CAAP-AT peuvent y recevoir des informations sur leurs droits, être dirigées vers les ressources appropriées, obtenir de l'écoute de la personne pour cerner un motif d'insatisfaction, connaître la procédure d'examen des plaintes en vigueur à l'Agence et dans les établissements. Le CAAP-AT s'assure que les personnes sont assistées et accompagnées tout au long de leurs démarches.

En 2012-2013, le CAAP-AT a accompagné 99 personnes dans leurs démarches pour porter plainte. De ce nombre, 56 en étaient au début de leur démarche pour porter plainte. En plus des démarches formelles pour le dépôt d'une plainte, le personnel du CAAP-AT a fourni de l'information à 137 personnes et offert du soutien à 38 utilisateurs de services.

Les personnes qui se sont adressées au CAAP-AT proviennent majoritairement des territoires de Rouyn-Noranda et de la Vallée-de-l'Or, avec respectivement 31 et 25 % de la clientèle. Les personnes en provenance d'Abitibi-Ouest (12 %), du Témiscamingue (10 %) et de l'Abitibi (9 %) représentent la répartition de la clientèle. Il est également remarqué que le lieu de domicile de 13 % des personnes est indéterminé ou hors région.

La répartition des plaintes déposées concernait dans 81 % des situations les services des CSSS de la région, suivi du Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT) avec 10 % et de 9 % pour les organismes communautaires et les services préhospitaliers d'urgence. Le rapport annuel 2012-2013 du CAAP-AT démontre que parmi ces plaintes déposées, 13 % des personnes ont porté plainte auprès du Protecteur du citoyen, d'un comité de révision ou d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) concernant les services médicaux.

Application du Régime d'examen des plaintes

Tableau 1 : Définition des activités du commissaire régional

Information	Demande concernant les services et les droits des usagers.
Assistance	Demande d'aide pour la formulation d'une plainte ou pour recevoir des soins ou des services.
Consultation	Demande d'un conseil ou d'un avis en lien avec les droits des usagers.
Plainte	Insatisfaction manifestée verbalement ou par écrit, par un usager ou son représentant.
Intervention	Action prise à la suite de faits rapportés ou observés, basés sur des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Il est possible à toute personne de s'adresser au commissaire régional pour obtenir de l'information et de l'assistance pour l'exercice d'un droit ou pour avoir accès à des services. Selon les situations, les personnes sont accompagnées vers les ressources appropriées pour l'exercice d'un droit et pour obtenir des services.

Les demandes d'assistance adressées au commissaire régional consistent à aider une personne à avoir accès à un service ou des ressources dans le but de régler une situation ou répondre à une préoccupation. Les demandes d'information adressées au commissaire sont variées et concernent surtout la façon d'avoir accès à des soins, la disponibilité des services et les frais exigés à des personnes pour obtenir des services. Le commissaire régional a ouvert 173 dossiers d'information, d'assistance et de consultation en 2012-2013. Selon les situations, des personnes ont été dirigées vers le CAAP-AT, une commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services d'un établissement ou le Protecteur du citoyen pour présenter une plainte. Le commissaire régional a aussi accompagné des personnes vers des organismes gouvernementaux pour des situations qui ne concernaient pas les services de santé et les services sociaux. Le personnel de l'Agence est à l'occasion sollicité par le commissaire régional pour répondre à des demandes d'information concernant l'accessibilité aux soins de santé, incluant les services médicaux, les délais d'attente pour des services de soutien à domicile, d'hébergement ou résultats d'examens diagnostics. Le commissaire régional informe les personnes qui veulent formuler une plainte de la procédure en place.

Tableau 2 : Objets de demandes d'assistance, d'information et de consultation au 31 mars 2013

Catégorie d'objets	Nombre de demandes d'assistance	Nombre de demandes d'information	Nombre de consultations	Total
Accessibilité et continuité	6	8	3	17
Aspect financier	6	13	5	24
Droits particuliers	2	36	30	68
Organisation du milieu et ressources matérielles	3	9	6	18
Soins et services	4	6	6	16
Relations interpersonnelles	2	3	3	8
Sous-total	23	75	53	151
Accès à un médecin de famille	4	11	0	15
Programme d'aide financière pour le déplacement des usagers	2	3	2	7
Total	29	89	55	173

Le commissaire de l'Agence a répondu à 173 demandes d'assistance, d'information et de consultation en 2012-2013. En 2011-2012, 208 demandes avaient été répondues, alors qu'en 2010-2011, 246 demandes avaient été répondues. Parmi ces demandes de l'année 2012-2013, notons, entre autres, que plus de 39 % concernent les droits particuliers.

Plaintes reçues

Le tableau 3 démontre que le commissaire régional a reçu 23 plaintes en 2012-2013 et que 2 plaintes étaient toujours en cours d'examen au 31 mars 2013. En début d'année, 3 plaintes étaient en cours d'examen, totalisant 26 dossiers de plaintes. De ce nombre, 17 ont été conclues en cours d'année. En 2011-2012, 17 plaintes avaient été déposées à l'attention du commissaire régional et 17 avaient été conclues en cours d'exercice puisque 3 plaintes étaient toujours en cours d'examen au 31 mars 2012. En 2010-2011, 25 plaintes avaient été déposées à l'attention du commissaire régional et 22 avaient été conclues en cours d'exercice. Parmi les plaintes conclues au cours de la dernière année, une personne a demandé au Protecteur du citoyen d'examiner les conclusions du commissaire régional.

Tableau 3 : Bilan des plaintes reçues et conclues par le commissaire régional

	2012-2013	2011-2012
Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2012	3	3
Plaintes reçues durant l'exercice	23	17
Total	**26**	**20**
Plaintes conclues durant l'exercice	17	17
Plaintes / traitement non complété / hors compétence	7	0
Plaintes en voie de traitement au 31 mars 2013	2	3

Comme présenté au tableau 4, les usagers ont formulé 12 plaintes par écrit et 11 verbalement. Parmi les 23 plaintes reçues, 12 ont été formulées par la personne concernée, 4 par un représentant d'une personne alors que 7 autres ont été accompagnés par le CAAP-AT ou par un tiers.

Tableau 4 : Mode de dépôt et auteur de la plainte

Mode de dépôt		Auteur de la plainte			Total
Écrit	Verbal	Usagers	Représentants	Tiers – CAAP-AT	
12	11	12	4	7	23

Le tableau 5 démontre que le nombre de plaintes conclues en 2012-2013 par le commissaire régional concerne, en majorité, des insatisfactions reliées aux services rendus par les résidences privées pour aînés et les services préhospitaliers d'urgence. Il est par ailleurs observé que la répartition des plaintes conclues varie quelque peu avec l'année 2011-2012. Il est noté que les 7 plaintes au tableau 3 n'ayant pas été complétées concernaient des établissements, un commerce privé, la Régie du bâtiment et les municipalités, et, par conséquent, ont été jugées non recevables par le commissaire régional.

Tableau 5 : Répartition des plaintes conclues selon les instances visées

	2012-2013	2011-2012
Instance visée	**Nombre de plaintes**	
Résidences privées pour aînés	5	7
Organismes communautaires	4	3
Agence :		
• Services préhospitaliers d'urgence	6	3
• Politique de déplacement des usagers	0	1
• Activités de la Direction de l'organisation des services	2	0
• Autres (établissements, organisme privé et organisme gouvernemental)	0	3
Total	**17**	**17**

Le tableau 6 fait état des catégories des motifs de plaintes. Ainsi, une plainte peut comporter plusieurs motifs d'insatisfaction, c'est-à-dire qu'une personne peut se plaindre de la qualité de l'alimentation, de l'attitude inappropriée d'un employé et du manque de renseignements sur les services disponibles. Trois motifs d'insatisfaction peuvent être retenus, soit l'organisation du milieu et les ressources matérielles, les relations interpersonnelles et le droit à l'information sur les services.

Les plaintes conclues en 2012-2013 totalisent 39 motifs d'insatisfaction retenus et examinés par le commissaire régional, comme l'indique le tableau 6. Les données présentées démontrent que les motifs de plaintes portent principalement sur l'organisation du milieu et les ressources matérielles, suivi des droits particuliers puis de l'accessibilité et de la continuité aux services. On retrouve également des motifs concernant les soins et services ainsi que les relations interpersonnelles, alors qu'aucun motif d'insatisfaction n'a été présenté au commissaire concernant des aspects financiers reliés aux services.

Tableau 6 : Catégories des motifs de plaintes selon les plaintes conclues

Catégorie des motifs	Nombre	%
Relations interpersonnelles	6	15
Organisation du milieu et ressources matérielles	10	25
Accessibilité et continuité	8	21
Soins et services	7	18
Droits particuliers	8	21
Aspect financier	0	0
	39	100

Le tableau 7 présente la répartition des motifs selon le niveau de traitement par catégorie de plaintes en 2012-2013. Ainsi, 39 motifs de plaintes ont été examinés par le commissaire régional et 30 motifs ont fait l'objet d'une mesure corrective pour ajuster un service ou assurer le respect des droits des usagers. Le commissaire a donc formulé une recommandation dans une proportion de 66,6 % des motifs d'insatisfaction qui ont été examinés. Cependant, 8 motifs n'ont pas été traités puisque le commissaire n'avait pas la compétence pour ces domaines.

Tableau 7 : Répartition des motifs de plaintes conclues selon le niveau de traitement

Catégorie des motifs	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement non complété/ hors compétence	Traitement complété		
				Sans mesure identifiées	Mesure identifiée	Nombre
Relations interpersonnelles			1	0	6	7
Organisation du milieu et ressources matérielles			2	1	9	12
Accessibilité			1	3	5	9
Soins et services			2	5	2	9
Droits particuliers			2	0	8	10
Total			8	9	30	47
				30 = 66,6 %		

Le tableau 8 décrit les 30 mesures correctives recommandées par le commissaire régional en 2012-2013 qui ont toutes une portée systémique, c'est-à-dire qu'elles s'adressent à tous les utilisateurs d'un même service. Les mesures correctives ont permis, entre autres, d'adapter les soins et les services offerts aux usagers par la révision ou l'adoption de règles et de procédures, comme l'application d'un code de conduite pour le personnel des organismes communautaires ou le respect de la réglementation concernant la certification des résidences privées pour aînés.

Tableau 8 : Mesures correctives identifiées

Motif / Mesure corrective	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations inter-personnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres motifs	Total
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								
Adaptation des soins et services								
Amélioration des communications	1					1		2
Information et sensibilisation des intervenants	2		1					3
Encadrement des intervenants	1							1
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Amélioration des mesures de sécurité et de protection				7		1		8
Adoption / révision / application des règles et procédures								
Politiques et règlements	1	1		1		2		5
Code d'éthique			5	1				6
Formation / supervision		1						1
Respect des droits						3		3
Communication / promotion						1		1
TOTAL	5	2	6	9		8		30

Le délai de traitement des plaintes à l'intérieur des 45 jours prévus à la LSSSS a été respecté pour 11 plaintes, soit dans 64 % des situations en 2012-2013. Le commissaire régional a informé les usagers des raisons expliquant le dépassement du délai de 45 jours. Les 6 situations ayant requis plus de 45 jours d'examen s'expliquent par le fait que le commissaire devait obtenir des informations de différentes instances pour formuler ses conclusions et obtenir les observations de plusieurs intervenants dont certains étaient absents de leur travail pour une période prolongée. En 2012-2013, un dossier a été soumis à l'attention du Protecteur du citoyen en deuxième instance à la suite des conclusions du commissaire régional. En 2011-2012, 88 % des plaintes avaient été conclues en moins de 45 jours.

Tableau 9 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues

	Délai										Total		
	1 à 30 jours		31 à 45 jours		46 à 60 jours		61 à 90 jours		91 à 180 jours +		Nbre de plaintes	%	Dossier transféré au Protecteur du citoyen
2012-2013	6	35 %	5	29 %	3	18 %	2	12 %	1	6 %	17	100 %	1
2011-2012	11	64 %	4	24 %					2	12 %	17	100 %	1

Interventions du commissaire régional

Le commissaire régional a utilisé son pouvoir d'intervention à 8 occasions, à la suite des faits portés à son attention qui mettaient en cause la qualité des services offerts et le respect des droits des personnes. Ces interventions se sont réalisées en conformité avec le Cadre de référence du MSSS relatif au pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Lors de l'exercice 2012-2013, le commissaire est intervenu auprès de 6 résidences privées pour aînés et à 2 reprises en regard des activités de l'Agence. À la suite de l'examen des faits et aux constats du commissaire régional, des mesures correctives ont été identifiées afin d'assurer le respect des droits des personnes pour 8 dossiers d'intervention. En 2011-2012, le commissaire régional avait eu recours au processus d'intervention à 10 reprises auprès des résidences privées pour aînés, à 4 occasions auprès d'entreprises ambulancières et dans 1 situation en regard des activités de l'Agence et d'un organisme communautaire.

Les motifs d'intervention ont permis de formuler des recommandations pour la mise en place de mesures correctives aux propriétaires des résidences privées pour aînés et de l'Agence. Le tableau 10 indique que la répartition des motifs d'intervention concerne donc en majorité les résidences privées pour aînés alors que les 2 motifs reliés aux droits particuliers visaient les activités de l'Agence.

Tableau 10 : Motifs d'interventions

Catégorie de motifs	Nombre	%
Organisation du milieu et ressources matérielles	8	53,3 %
Soins et services dispensés	1	6,7 %
Relations interpersonnelles	3	20,0 %
Droits particuliers	3	20,0 %
Aspect financier	0	0
Accessibilité	0	0
Total	**15**	**100**

Le tableau 11 résume les mesures correctives identifiées par le commissaire pour les dossiers d'intervention conclus en 2012-2013. Ces mesures ont surtout donné lieu à l'élaboration de politiques et règlements à l'égard du personnel des résidences privées pour aînés, l'amélioration des conditions de vie par des mesures de sécurité et de protection des personnes vivant en résidence privée pour aînés ainsi qu'à la formation du personnel et la supervision des résidents. Les mesures correctives s'adressaient donc majoritairement aux propriétaires des résidences privées pour aînés en ce qui a trait à l'organisation du milieu et les ressources matérielles ainsi que les relations interpersonnelles. Ces mesures correctives avaient toutes une portée systémique.

Tableau 11 : Mesures correctives identifiées

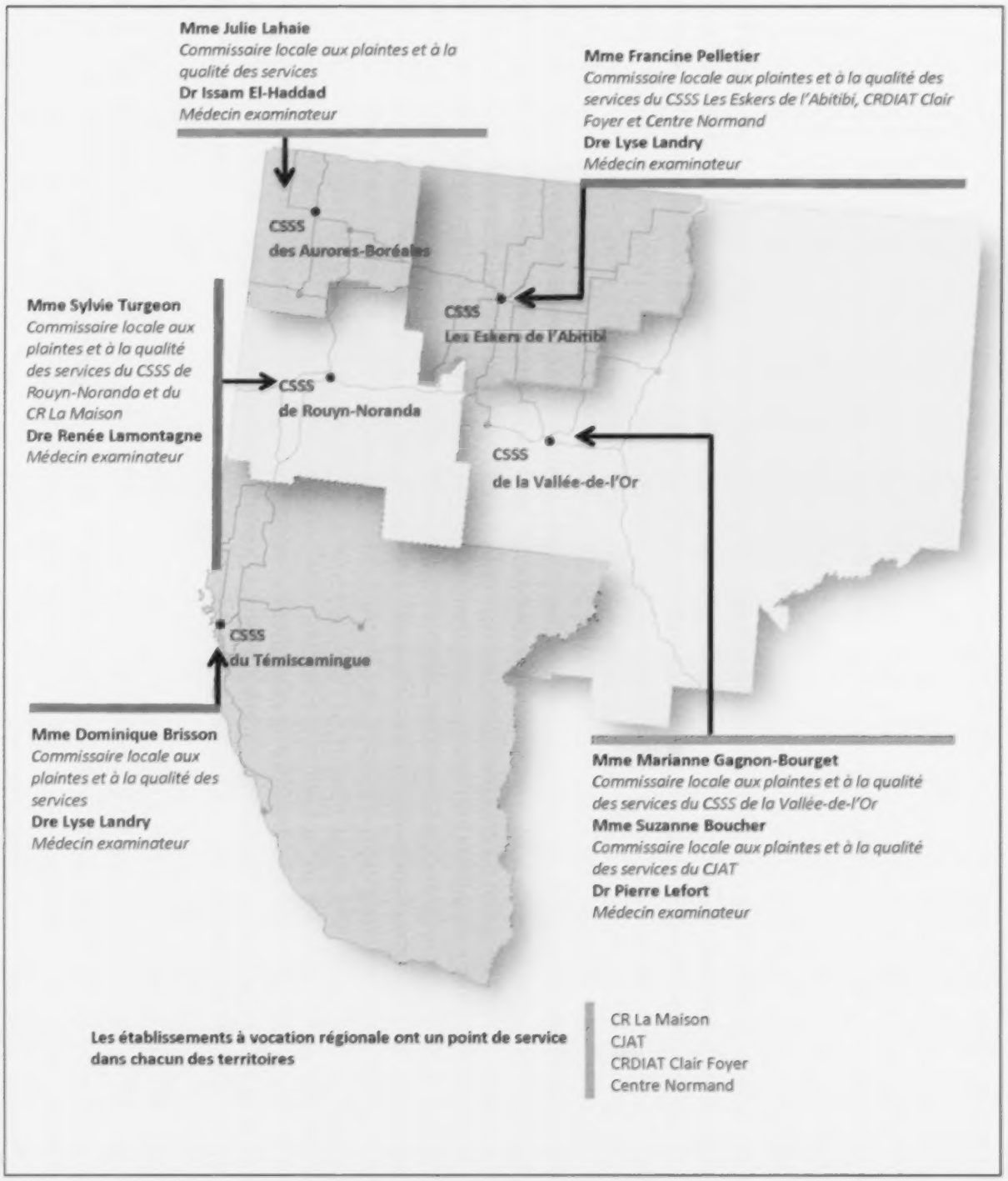
MOTIF / MESURE CORRECTIVE	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations inter-personnelles	Organisation du milieu et ressources	Aspect financier	Droits particuliers	Autres motifs	TOTAL
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles			1	1				2
Réduction du délai		1						1
Évaluation des besoins						1		1
Évaluation / révision/ application				3				3
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Amélioration des conditions de vie				1				1
Adoption / révision / application des règles et procédures								
• Politiques et règlements				1		1		2
• Code d'éthique			2					2
Formation / supervision				2				2
Communication / promotion						1		1
TOTAL		**1**	**3**	**8**		**3**		**15**

Commissaires locales

Au 31 mars 2013, les neuf conseils d'administration des établissements de la région comptaient sur une commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services en poste. La commissaire locale du CSSS de Rouyn-Noranda travaille à raison de cinq jours par semaine et elle est aussi mandatée pour le CR La Maison. La commissaire du CSSS des Aurores-Boréales travaille à raison de quatre jours par semaine, la commissaire du CSSS de la Vallée-de-l'Or à cinq jours par semaine depuis le 25 février 2013, alors que le poste était comblé à trois jours semaine auparavant. Le CSSS du Témiscamingue embauche sa commissaire à raison d'une journée et demie par semaine. La commissaire du CSSS Les Eskers de l'Abitibi est également en poste pour le CRDIAT Clair Foyer et le Centre Normand, à raison de trois jours par semaine. Finalement, le CJAT compte une commissaire pour les missions du centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et de la réadaptation, à raison de quatre jours par semaine. Les cinq CSSS avaient chacun un médecin examinateur en poste. Tous les établissements avaient un comité de vigilance et de la qualité, comme l'exige la LSSSS.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Figure 1 : Commissaires locales et médecins examinateurs au 31 mars 2013



Activités des commissaires locales

Les commissaires locales ont reçu 286 plaintes en 2012-2013, un peu moins qu'en 2011-2012 avec 294. Les médecins examinateurs, pour leur part, ont reçu 54 plaintes, soit 5 de moins qu'en 2011-2012. Les rapports d'activités de la dernière année indiquent que les commissaires ont maintenu leurs activités de promotion des droits des usagers ainsi que du Régime d'examen des plaintes auprès des instances de leur établissement et de la population. La promotion des objectifs du Régime d'examen des plaintes sur les droits des usagers explique le fait que le nombre de plaintes demeure sensiblement le même depuis les dernières années. Les gestionnaires et les intervenants reconnaissent que le Régime d'examen des plaintes contribue à l'amélioration des services puisque les usagers ont l'opportunité de faire part de leurs suggestions. Au cours de la dernière année, la composition des comités de vigilance et de la qualité a été modifiée pour la plupart des établissements. Après quelques mois d'ajustements, ces comités assument leur mandat et font les suivis requis aux recommandations des commissaires, les résultats des démarches d'agrément et les différents modes d'évaluation de la qualité des services.

Les commissaires locales ont respecté les délais de traitement des plaintes, avec 90,8 % des plaintes conclues aux usagers en moins de 45 jours, alors que le taux était de 87 % en 2011-2012. Les médecins examinateurs ont rendu leurs conclusions en moins de 45 jours dans une proportion de 20 % en 2012-2013, comparativement à 25 % en 2011-2012.

Les activités des commissaires locales démontrent leur intérêt à collaborer aux activités de promotion des droits avec les comités des usagers, à faire connaître le code d'éthique de leur établissement et à faire connaître la procédure d'examen des plaintes. La plupart des commissaires ont accordé des entrevues à des journaux locaux et internes des établissements en plus de participer aux activités de la Semaine régionale de promotion des droits des usagers, en février 2013. La majorité des commissaires assistent aux rencontres du comité des usagers de leur établissement, aux activités visant la qualité des services et répondent aux demandes ponctuelles d'informations. Les commissaires maintiennent des liens étroits avec les gestionnaires responsables de la qualité des services, notamment lors de la mise en place des recommandations pour l'instauration des mesures correctives. En 2012-2013, des commissaires ont été sollicitées pour participer à des rencontres lors des visites des organismes d'agrément et d'appréciation des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), réalisées par le MSSS et l'Agence.

Les commissaires veillent à ce que des affiches sur le Régime d'examen des plaintes soient installées en quantité suffisante aux endroits stratégiques des établissements. La distribution des dépliants sur le Régime d'examen des plaintes est assurée sur une base continue et des commissaires ont développé des outils d'information s'adressant au personnel de leur établissement concernant la collaboration attendue lors de l'examen d'une plainte. Les commissaires sont sensibles aux besoins d'information des différents groupes d'usagers et des rencontres ont lieu autant avec les usagers que le personnel des établissements. Tous les moyens possibles sont mis en œuvre pour répondre aux personnes intéressées de connaître les objectifs du Régime d'examen des plaintes.

Plaintes reçues dans les établissements

Le bilan des plaintes est présenté selon les missions des établissements à partir des rapports annuels des commissaires adoptés par les conseils d'administration des neuf établissements de la région. Ces mêmes rapports décrivent le nombre de plaintes reçues, les motifs d'insatisfaction examinés, le nombre de plaintes conclues, les mesures correctives recommandées, les délais d'examen ainsi que le nombre de plaintes transmises au Protecteur du citoyen ou à un comité de révision en ce qui concerne les plaintes médicales.

Le tableau 12 fait état du bilan du nombre de plaintes adressées aux commissaires locales et aux médecins examinateurs entre le 1er avril 2012 et le 31 mars 2013. Il présente aussi le nombre de plaintes conclues au cours de l'exercice. Il est remarqué que 39 plaintes étaient en voie de traitement au 1er avril 2012 et que 340 plaintes ont été reçues durant l'année 2012-2013 pour un total de 379 plaintes. De ce nombre, 323 ont été conclues en cours d'année et 56 se trouvaient en voie de traitement au 31 mars 2013.

Tableau 12 : Bilan des plaintes pour l'ensemble des établissements

	Plainte en voie de traitement au 1er avril 2012	Plainte reçue durant l'exercice	Total	Plainte conclue durant l'exercice	Plainte en voie de traitement au 31 mars 2013	Plainte abandonnée	Plainte adressée en 2e instance
Commissaires locales	16	286	302	273	29	0	3
Médecins examinateurs	23	54	77	50	27	4	5
Total	39	340	379	323	56	4	8

Le tableau 13 démontre que pour la majorité des 323 plaintes conclues, 203 ont été présentées par les personnes concernées par les services, alors que 120 usagers étaient représentés ou accompagnés par une autre personne, par exemple le CAAP-AT, un conjoint, un tiers ou un professionnel. De ce fait, il est constaté que 62,8 % des personnes qui portent plainte le font de leur propre initiative et par leur propre moyen.

Tableau 13 : Auteur de la plainte pour l'ensemble des établissements

	Auteur de la plainte en 2012-2013			Total
	Usager	Représentant	Tiers	
Commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services	163	103	7	273
Médecins examinateurs	40	10	0	50
Total	203	113	7	323

Le nombre de plaintes reçues par les commissaires locales en 2012-2013 a légèrement diminué en comparaison de l'année 2011-2012, passant de 294 à 286 plaintes pour les neuf établissements, comme l'indique le tableau 14. Le CJAT a connu la plus forte augmentation, suivi du CR La Maison. Les autres établissements ont tous connu une légère baisse, sauf le CRDIAT Clair Foyer où le nombre de plaintes est demeuré le même au cours des deux dernières années.

Tableau 14 : Plaintes reçues selon les établissements

Établissement	2012-2013	2011-2012
CSSS de Rouyn-Noranda	41	42
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	26	33
CSSS des Aurores-Boréales	60	61
CSSS de la Vallée-de-l'Or	45	48
CSSS du Témiscamingue	21	32
CR La Maison	7	1
CRDIAT Clair Foyer	2	2
Centre Normand	0	1
Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue	84	74
TOTAL	286	294

Les commissaires locales ont reçu 286 plaintes entre le 1er avril 2012 et le 31 mars 2013. Étant donné que 16 plaintes étaient en voie de traitement au 1er avril 2012, 302 plaintes ont été examinées par les commissaires locales. En fin d'année, 273 plaintes avaient été conclues et 29 étaient en voie de traitement au 31 mars 2013, comme présenté au tableau 15.

Les commissaires des CSSS ont reçu 134 plaintes concernant les services de la mission centre hospitalier (CH), suivi de 35 plaintes pour la mission centre local de services communautaires (CLSC). Les services des

CHSLD ont fait l'objet de 24 plaintes. Les commissaires des CSSS de la région ont donc reçu 193 plaintes pour les missions CH, CLSC et CHSLD. C'est au CSSS des Aurores-Boréales que l'on enregistre le plus grand nombre de plaintes pour la mission CLSC, avec 12 plaintes, de même que pour la mission CHSLD, avec 14 plaintes. Finalement, c'est au CSSS de Rouyn-Noranda que l'on enregistre le plus de plaintes pour les services en centre hospitalier.

La commissaire du CJAT a pour sa part le plus grand nombre de plaintes avec 84, soit 37 concernant les services de la mission protection de la jeunesse et 47 pour la mission de réadaptation de l'établissement. La commissaire du CR La Maison a reçu 7 plaintes et celle du CRDIAT Clair Foyer a reçu 2 plaintes. Aucune plainte n'est enregistrée pour le Centre Normand.

En ce qui concerne les CSSS, c'est la commissaire du CSSS des Aurores-Boréales qui a reçu le plus grand nombre de plaintes avec 60, alors que celle du CSSS de la Vallée-de-l'Or en recevait 45, suivi du CSSS de Rouyn-Noranda avec 41 plaintes et du CSSS Les Eskers de l'Abitibi avec 26. Enfin, la commissaire du CSSS du Témiscamingue a reçu 21 plaintes au cours de l'exercice.

Finalement, les 29 plaintes qui étaient en voie de traitement au 31 mars 2013 sont réparties à raison de 1 au CSSS Les Eskers de l'Abitibi, 2 au CSSS de Rouyn-Noranda, 6 au CSSS des Aurores-Boréales, 2 au CSSS du Témiscamingue, 11 au CSSS de la Vallée-de-l'Or et 7 au CJAT.

Tableau 15 : Plaintes traitées - Commissaires locales

Établissement	Mission	Plainte en voie de traitement au 1er avril 2012	Plainte reçue durant l'exercice	Total	Plainte abandonnée	Plainte conclue durant l'exercice	Plainte en voie de traitement au 1er avril 2013
CSSS de Rouyn-Noranda	CH	1	37	38		36	2
	CLSC	0	4	4		4	0
	CHSLD	0	0	0		0	0
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	CH	0	18	18		17	1
	CLSC	0	4	4		4	0
	CHSLD	0	4	4		4	0
CSSS des Aurores-Boréales	CH	0	34	34		31	3
	CLSC	2	12	14		14	0
	CHSLD	0	14	14		11	3
CSSS de la Vallée-de-l'Or	CH	1	32	33		25	8
	CLSC	0	9	9		7	2
	CHSLD	2	4	6		5	1
CSSS du Témiscamingue	CH	1	13	14		12	2
	CLSC	1	6	7		7	0
	CHSLD	3	2	5		5	0
Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue	CRJDA	0	47	47		45	2
	CPEJ	5	37	42		37	5
CR La Maison	DP	0	7	7		7	0
CRDIAT Clair Foyer	DI	0	2	2		2	0
Centre Normand	DÉPENDANCE	0	0	0		0	0
TOTAL		16	286	302		273	29

Les délais d'examen des plaintes peuvent varier en fonction de la complexité de la plainte, du nombre de motifs d'insatisfaction et de la rapidité avec laquelle les personnes concernées par la situation peuvent

être rencontrées par les commissaires dans les 45 jours suivant sa réception. Le tableau 16 détaille les délais de traitement enregistrés pour chaque établissement en 2012-2013.

En 2012-2013, 90,9 % des plaintes ont été conclues en moins de 45 jours, alors qu'en 2011-2012, 87 % des plaintes avaient été conclues en moins de 45 jours. Il est noté que 40,7 % des plaintes ont été conclues en moins de 15 jours et que 50,2 % d'entre elles ont nécessité de 16 à 45 jours. Par ailleurs, seulement 9,1 % des plaintes ont été conclues en 46 jours et plus.

Tableau 16 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues 2012-2013 – Commissaires locaux

Délai de traitement		CSSSRN	CSSSEA	CSSSAB	CSSSVO	CSSST	CRLM	CJAT	CRDIAT Clair Foyer	Centre Normand	TOTAL
Moins de 3 jrs	Nbre	3	12	10	18	1	0	34	0	0	78
	%	7,5	48,0	17,8	48,6	4,1	0	41,5	0	0	28,6
4 à 15 jrs	Nbre	6	4	12	3	1	2	4	1	0	33
	%	15,0	16,0	21,4	8,1	4,1	28,5	4,9	50,0	0	12,1
16 à 30 jrs	Nbre	12	7	15	7	1	1	13	0	0	56
	%	30,0	28,0	26,8	18,9	4,1	14,2	15,8	0	0	20,5
31 à 45 jrs	Nbre	15	1	17	4	18	3	22	1	0	81
	%	37,5	4,0	30,4	10,8	75,0	42,8	26,8	50,0	0	29,7
Sous-total	**Nbre**	**36**	**24**	**54**	**32**	**21**	**6**	**73**	**2**	**0**	**248**
	%	**90,0**	**96,0**	**96,4**	**86,5**	**87,5**	**85,7**	**89,0**	**100**	**0**	**90,9**
46 à 60 jrs	Nbre	2	1	1	1	3	0	5	0	0	13
	%	5,0	4,0	1,8	2,7	12,5	0	6,1	0	0	4,7
61 à 90 jrs	Nbre	2	0	1	2	0	1	1	0	0	7
	%	5,0	0	1,8	5,4	0	14,2	1,2	0	0	2,5
91 à 180 jrs	Nbre	0	0	0	2	0	0	2	0	0	4
	%	0	0	0	5,4	0	0	2,4	0	0	1,5
181 jrs et +	Nbre	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	%	0	0	0	0	0	0	1,2	0	0	0,4
Sous-total	**Nbre**	**4**	**1**	**2**	**5**	**3**	**1**	**9**	**0**	**0**	**25**
	%	**10,0**	**4,0**	**3,6**	**13,5**	**12,5**	**14,2**	**11,0**	**0**	**0**	**9,1**
Total	**Nbre**	**40**	**25**	**56**	**37**	**24**	**7**	**82**	**2**	**0**	**273**
	%	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**0**	**100**

Motifs de plaintes et niveau de traitement

Le tableau 17 démontre que 79,5 % des motifs de plaintes ont été traités au complet en 2012-2013, soit 298 motifs sur un total de 375. Des mesures correctives ont été identifiées pour 156 motifs de plaintes, représentant une proportion de 52 %, alors que 77 autres motifs, soit 20,5 %, ont été rejetés sur examen sommaire lors de la réception de la plainte, abandonnés par les plaignants ou interrompus en cours de traitement.

Tableau 17 : Répartition selon les catégories de motifs et le niveau de traitement

Catégorie de motifs	Rejeté sur examen sommaire	Cessé	Abandonné par l'usager	Traitement refusé ou interrompu	Traitement complété		Nombre
					Sans mesure identifiée	Mesure identifiée	
Accessibilité	1	1	1	0	29	23	55
Soins et services dispensés	1	0	0	4	1	1	7
Relations interpersonnelles	1	3	6	2	29	27	68
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	3	0	4	16	22	47
Aspect financier	2	1	1	0	6	5	15
Droits particuliers	7	3	0	0	13	22	45
Autres	7	8	3	16	48	56	138
TOTAL	21	19	11	26	142	156	375
					156 = 52 %		

Motifs de plaintes et mesures correctives

Sur les 156 motifs ayant donné lieu à des mesures correctives, pour quelques motifs, plus d'une mesure a été identifiée pour répondre à une insatisfaction, ce qui porte à 167 le nombre de mesures identifiées par les commissaires pour corriger des situations, comme le présente le tableau 18.

Les 167 mesures correctives recommandées par les commissaires locales se répartissent à raison de 82 à portée individuelle et 85 à portée systémique, c'est-à-dire visant à améliorer la qualité des services offerts à plusieurs usagers. Parmi les mesures correctives à portée individuelle, la majorité concerne l'adaptation du milieu et de l'environnement où les usagers reçoivent des services ainsi que l'adaptation des soins et des services. Ces mesures concernent en majorité les soins et services offerts ainsi que les relations interpersonnelles avec les usagers. Les objectifs de ces mesures ont pour but de sensibiliser les professionnels aux besoins d'une personne et d'ajuster l'encadrement fourni à du personnel. Les mesures à portée systémique ont majoritairement permis de cibler des moyens pour adapter les soins et les services en ajustant les activités professionnelles, en procédant à l'ajout de ressources et en améliorant les modes de communication afin de mieux informer les usagers. Ces mesures ont également permis d'adapter l'organisation des lieux physiques où sont offerts les services, afin d'assurer la sécurité des personnes.

Ces moyens ont, entre autres, permis d'adapter les soins et les services grâce à des rappels faits aux intervenants sur les protocoles existants et l'amélioration de la communication des intervenants avec les usagers. En plus de recommander l'adaptation des soins et des services, les commissaires locales ont aussi identifié et convenu avec les gestionnaires des mesures pour améliorer le confort des personnes lors de la prestation des services. La mise en place de ces mesures a nécessité la collaboration des gestionnaires et des intervenants, puisqu'elles visaient aussi la sensibilisation des intervenants sur la façon d'offrir les services et à faire des ajustements concernant des activités professionnelles selon les protocoles de soins établis. Par ailleurs, il est aussi observé que les commissaires locales ont formulé des recommandations qui touchaient directement la façon de dispenser les soins et les services, les relations interpersonnelles, l'accessibilité et la continuité des services de même que le respect des droits des usagers.

Des mesures correctives ont été instaurées afin d'améliorer la communication du personnel avec les usagers. Par exemple, des moyens pour mieux informer la population sur les services disponibles ainsi que sur les façons d'y avoir accès ont été mis en place en tenant compte des particularités des clientèles desservies.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Tableau 18 : Mesures correctives identifiées

Mesure corrective / Motif	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Milieu et ressources	Aspect financier	Droits particuliers	Autres motifs	Total
À PORTÉE INDIVIDUELLE								
Adaptation des soins et services								
Ajustement professionnel	1	4	2					7
Amélioration des communications	1		1					2
Encadrement de l'intervenant	1	5						6
Évaluation ou réévaluation des besoins	1	4		2				7
Élaboration / révision / application		1						1
Formation du personnel		1						1
Autre		5				1		6
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Ajustement technique et matériel				1		2		3
Ajustement financier	1				3			4
Amélioration des mesures de sécurité et de protection			1					1
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision /explication			2					2
Information / sensibilisation d'un intervenant	1	4	18	1	1	2	1	28
Obtention de services	5	2		1		1		9
Respect des droits						2		2
Autre		2		1				3
Sous-total	**11**	**28**	**24**	**6**	**4**	**8**	**1**	**82**
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles	4	6						10
Ajout de services ou de ressources humaines		2						2
Amélioration des communications	3	6		1		1		11
Évaluation des besoins	1	2						3
Élaboration / révision / application		2						2
Information et sensibilisation des intervenants	2	1	1			1		5
Autre	1							1
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Ajustement technique et matériel	2	1		3				6
Amélioration des conditions de vie				2				2
Amélioration des mesures de sécurité et protection				1		1		2
Autres				5		2		7
Adoption / révision / application des règles et procédures								
Politiques et règlements		3		1		1		5
Protocole clinique ou administratif		3	1					4
Autre					1	1		2
Communication / promotion	1	3	2	3	1	2		12
Formation / supervision		3		1				4
Respect des droits	1					5		6
Autre				1				1
Sous-total	**15**	**32**	**4**	**18**	**2**	**14**	**0**	**85**
TOTAL	**26**	**60**	**28**	**24**	**6**	**22**	**1**	**167**

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

En 2012-2013, les commissaires locales ont amorcé 58 dossiers d'intervention, comme l'indique le tableau 19. C'est aux CSSS de Rouyn-Noranda, des Aurores-Boréales et Les Eskers de l'Abitibi que l'on observe le plus grand nombre de dossiers avec 66 % de tous les dossiers ouverts.

Tableau 19 : Nombre de dossiers d'intervention

Établissement	2012-2013	2011-2012
CSSS de Rouyn-Noranda	13	4
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	12	5
CSSS des Aurores-Boréales	13	8
CSSS de la Vallée-de-l'Or	9	12
CSSS du Témiscamingue	4	8
CR La Maison	0	0
CRDIAT Clair Foyer	1	3
Centre Normand	0	0
CJAT	6	4
TOTAL	58	44

Le tableau 20 démontre que 74 motifs ont été analysés pour les dossiers conclus. Parmi ces motifs d'intervention, 24 concernaient les soins et les services dispensés, soit 32 % de tous les motifs d'intervention des commissaires.

Tableau 20 : Répartition selon les motifs

Motif	2012-2013	2011-2012
Accessibilité	5	5
Aspect financier	3	0
Droits particuliers	17	9
Organisation du milieu et ressources matérielles	15	2
Relations interpersonnelles	9	10
Soins et services dispensés	24	14
Autre	1	1
TOTAL	74	41

Le tableau 21 fait état du nombre de dossiers que les commissaires de la région ont traités afin de porter assistance à 325 personnes dans leurs démarches pour formuler une plainte ou pour avoir accès à un service. Elles ont également donné suite à 51 demandes de consultation concernant les droits des usagers.

Tableau 21 : Demandes d'assistance et de consultation adressées aux commissaires locales

Établissement	Assistance	Consultation
CSSS de Rouyn-Noranda	106	0
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	41	17
CSSS des Aurores-Boréales	37	15
CSSS de la Vallée-de-l'Or	45	3
CSSS du Témiscamingue	51	3
CR La Maison	3	0
CRDIAT Clair Foyer	2	0
Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue	40	12
Centre Normand	0	1
TOTAL	325	51

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Le tableau 22 démontre que les médecins examinateurs ont reçu 5 plaintes de moins en 2012-2013, comparativement à l'année 2011-2012. C'est au CSSS de Rouyn-Noranda que l'on observe la baisse la plus importante, soit 19 plaintes reçues au cours de la dernière année, comparativement à 26 en 2011-2012, suivi du CSSS de la Vallée-de-l'Or avec 3 plaintes de moins. Le CSSS Les Eskers de l'Abitibi a reçu 6 plaintes, soit le même nombre que l'année précédente. Les CSSS des Aurores-Boréales et du Témiscamingue ont, pour leur part, connu une hausse du nombre de plaintes avec respectivement 4 et 1 plaintes de plus en 2012-2013.

Tableau 22 : Plaintes reçues - Médecins examinateurs

Établissement	2012-2013	2011-2012
CSSS de Rouyn-Noranda	19	26
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	6	6
CSSS des Aurores-Boréales	11	7
CSSS de la Vallée-de-l'Or	10	13
CSSS du Témiscamingue	8	7
	54	59

Les plaintes concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un médecin résident sont traitées par le médecin examinateur nommé par le conseil d'administration de l'établissement. Ces plaintes concernent un acte professionnel ou tout autre aspect ayant un lien avec la qualité des services et des soins.

Le tableau 23 présente, pour chaque CSSS, le nombre de plaintes qui étaient en voie de traitement au 31 mars 2012, le nombre de plaintes reçues, les plaintes conclues au cours de l'exercice et le nombre en voie de traitement en fin d'année. Les médecins examinateurs ont donc reçu 54 plaintes en 2012-2013, alors que 23 étaient en voie de traitement au 1er avril 2012 pour un total de 77 plaintes. Les médecins examinateurs ont conclu 50 plaintes au cours de l'année et, au 31 mars 2013, 27 plaintes étaient en voie de traitement.

Tableau 23 : Plaintes traitées - Médecins examinateurs

Établissement	Plainte en voie de traitement au 1er avril 2012	Plainte reçue durant l'exercice	Total	Plainte conclue durant l'exercice	Plainte en voie de traitement au 31 mars 2013
CSSS de Rouyn-Noranda	5	19	24	19	5
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	1	6	7	7	0
CSSS des Aurores-Boréales	1	11	12	11	1
CSSS de la Vallée-de-l'Or	14	10	24	8	16
CSSS du Témiscamingue	2	8	10	5	5
TOTAL	23	54	77	50	27

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Pour 2012-2013, les plaintes déposées auprès des médecins examinateurs et qui ont été conclues dans un délai inférieur à 45 jours représentent une proportion de 20 %, alors que pour 14 %, le délai de traitement varie de 46 à 60 jours. Finalement, 66 % des plaintes ont nécessité un délai supérieur à 60 jours, comme présenté au tableau 24.

Tableau 24 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues - Médecins examinateurs

Délai de traitement		CSSSRN	CSSSEA	CSSSAB	CSSSVO	CSSST	TOTAL
Moins de 3 jrs	Nbre	1					1
	%	5,3					2,0
4 à 15 jrs	Nbre	1					1
	%	5,3					2,0
16 à 30 jrs	Nbre	2	1	2			5
	%	10,5	14,3	18,2			10,0
31 à 45 jrs	Nbre	1		2			3
	%	5,3		18,2			6,0
Sous-total	**Nbre**	**5**	**1**	**4**	**0**	**0**	**10**
	%	**26,4**	**14,3**	**36,4**	**0**	**0**	**20,0**
46 à 60 jrs	Nbre		3	3		1	7
	%		42,9	27,2		20,0	14,0
61 à 90 jrs	Nbre	4					4
	%	21,1					8,0
91 à 180 jrs	Nbre	7	1	3	5	2	18
	%	36,8	14,3	27,2	62,5	40,0	36,0
181 jrs et +	Nbre	3	2	1	3	2	11
	%	15,7	28,6	9,1	37,5	40,0	22,0
Sous-total	**Nbre**	**14**	**6**	**7**	**8**	**5**	**40**
	%	**73,6**	**85,7**	**63,6**	**100**	**100**	**80,0**
Total	**Nbre**	**19**	**7**	**11**	**8**	**5**	**50**
	%	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Les médecins examinateurs ont formulé 16 recommandations, dont 9 pour des mesures correctives à portée individuelle et 7 à portée systémique. Il est constaté que les 9 mesures à portée individuelle visaient essentiellement l'adaptation des soins et services. Sur le plan systémique, 6 des 7 mesures concernaient l'accessibilité et les soins et services dispensés. Il est remarqué aussi au tableau 25 que les 16 mesures correctives visaient l'adaptation des soins et services offerts ainsi que l'adoption ou la révision des procédures et règles. Les moyens préconisés pour actualiser ces mesures sont l'information et la sensibilisation des professionnels sur les modes de pratique et l'amélioration de la communication avec les usagers.

Finalement, il est observé que la sensibilisation des professionnels sur les façons d'offrir les services demeure l'une des mesures les plus souvent recommandées par les commissaires locales et les médecins examinateurs, comme le présentent les tableaux 18 et 25.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Tableau 25 : Mesures correctives identifiées - Médecins examinateurs

Motif / Mesure corrective	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres motifs	Total
À PORTÉE INDIVIDUELLE								
Adaptation des soins et services								
Information / sensibilisation d'un intervenant		3	6					9
Sous-total		**3**	**6**					**9**
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles		1						1
Amélioration des communications			1					1
Information et sensibilisation des intervenants	2	1						3
Adoption / révision / application des règles et procédures								
Protocole clinique ou administratif	1							1
Politiques et règlements		1						1
Sous-total	**3**	**3**	**1**					**7**
TOTAL	**3**	**6**	**7**					**16**

Comme le démontre le tableau 26, le nombre de plaintes adressées aux commissaires locales et aux médecins examinateurs est de 340 pour l'année 2012-2013, ce qui représente une légère diminution, en comparaison de l'année 2011-2012. Le nombre de plaintes reçues en 2012-2013 est pratiquement le même que la moyenne de 339 des cinq dernières années.

Tableau 26 : Évolution du nombre de plaintes reçues dans les établissements

	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Moyenne annuelle
Nombre de plaintes	365	348	293	353	340	**339**

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Conclusion

Les fonctions des commissaires les amènent souvent à examiner des questions complexes et sensibles. C'est avec rigueur et impartialité que ceux-ci recherchent la vérité sur une situation vécue dans le but d'identifier et obtenir les correctifs requis, s'il y a préjudice chez les usagers, en proposant des recommandations réalistes et susceptibles d'améliorer les problèmes constatés. Le Régime d'examen des plaintes a comme seul objectif d'assurer à toute personne le respect de ses droits et la qualité des services auxquels elle est en droit de s'attendre de la part du réseau de services de santé et de services sociaux. Les commissaires ont constaté à maintes reprises l'ouverture des établissements, des organismes communautaires, des résidences privées pour aînés et des entreprises ambulancières à s'amender lorsqu'ils se rendaient comptent qu'une erreur avait été commise à l'égard d'une personne. Le très haut taux de suivi aux recommandations des commissaires en témoigne et il est noté qu'une préoccupation nommée par une personne permet souvent de trouver une piste d'amélioration pour plusieurs autres personnes concernées par les mêmes services. Dans des contextes budgétaires souvent serrés, les commissaires observent que des solutions pragmatiques sont proposées et mises en œuvre pour satisfaire les personnes. Au moment de l'examen d'une situation, il est fréquemment noté que les intervenants et gestionnaires sur le terrain sont conscients des difficultés soulevées par les usagers et des initiatives intéressantes sont mises de l'avant pour contrer des problèmes. C'est donc par le partage de l'information et des bonnes pratiques que ces initiatives peuvent être reprises et adaptées dans d'autres milieux. Une chose est certaine, chaque situation examinée dans le cadre du Régime d'examen des plaintes a permis de mettre en contact des intervenants et des gestionnaires compétents, engagés et préoccupés par la qualité des services pour trouver des solutions respectueuses des besoins des personnes.

L'Agence, les établissements, les résidences privées pour aînés, les services préhospitaliers d'urgence et les organismes communautaires sont soucieux d'identifier des solutions pour assurer des soins de qualité et des services adaptés aux besoins des personnes à la situation décrite à une plainte. Par conséquent, il est noté que les citoyens de la région bénéficient généralement, dès lors qu'ils y ont accès, de services de bonne qualité. Il n'en demeure pas moins que les motifs de plaintes les plus fréquents concernent les problèmes d'accès et les délais avant d'obtenir un service. À ce titre, plusieurs situations examinées par les commissaires ont permis de faire valoir les attentes des usagers à l'égard des modalités d'accès parfois mal connues ou insuffisamment publicisées. Bien que plusieurs moyens aient été mis en place au cours des dernières années afin de toujours mieux informer les usagers sur les services disponibles, des améliorations restent à apporter pour faciliter la compréhension de l'organisation des services. Avec les résultats de la dernière année, le Régime d'examen des plaintes est bien instauré en région si l'on se réfère au nombre de recommandations appliquées et aux personnes qui ont obtenu satisfaction au terme de l'examen de leur plainte.

En résumé, le bilan de la dernière année se résume comme suit :

Pour le commissaire régional à l'Agence :

- 23 plaintes adressées au commissaire régional;
- 8 dossiers d'interventions ouverts de la propre initiative du commissaire régional;
- 17 plaintes conclues par le commissaire régional;
- 11 plaintes conclues dans un délai de moins de 45 jours;
- 1 plainte portée à l'attention du Protecteur du citoyen en deuxième instance.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Pour les commissaires locales et les médecins examinateurs :

- 286 plaintes adressées aux commissaires locales et 54 aux médecins examinateurs;
- 323 plaintes conclues, soit 273 par les commissaires locales et 50 par les médecins examinateurs;
- 248 plaintes conclues par les commissaires locales en moins de 45 jours et 10 par les médecins examinateurs;
- 58 dossiers d'interventions ouverts de la propre initiative des commissaires locales;
- 3 plaintes portées à l'attention du Protecteur du citoyen et 5 plaintes adressées à des comités de révision en deuxième instance.

Le recours aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services est devenu au fil des années un droit connu des usagers pour faire connaître leurs observations sur les services proposés et offerts. Le maintien du nombre de plaintes de la dernière année démontre que les commissaires ont été sollicités comme par les années antérieures. Il faut aussi ajouter qu'ils interviennent plus souvent de leur propre initiative que par le passé, pour s'assurer du respect des droits des usagers lors de faits portés à leur attention ou lorsque des personnes ne veulent pas porter plainte. Ce fait est probablement lié à la crainte de plusieurs personnes de subir des représailles si elles portent plainte. Ce constat trace un objectif pour l'avenir afin que davantage de sensibilisation soit faite pour éviter toute forme de représailles envers une personne qui exerce son droit de porter plainte.

Les commissaires de la région observent un nombre croissant de personnes qui demandent de l'information au sujet de leurs droits ou pour obtenir de l'assistance concernant un service. Dans cette perspective, le travail des commissaires et des médecins examinateurs de la région a donné l'occasion d'identifier et de proposer des moyens pour répondre aux préoccupations des usagers, notamment en regard de l'accessibilité et de la continuité des services.

En terminant, soulignons un aspect moins connu du travail des commissaires et des médecins examinateurs où, dans tous les dossiers, des efforts sont consentis pour expliquer aux personnes les fondements des conclusions et des recommandations formulées au terme de l'examen d'une plainte. Le temps accordé aux personnes qui estiment ne pas recevoir des services respectueux de leurs droits mérite des explications afin qu'elles comprennent mieux la décision ou la situation ayant fait l'objet d'un examen et d'une recommandation. Le temps accordé aux personnes contribue souvent à rétablir la confiance envers le réseau de services. Il s'agit d'un aspect éminemment positif, mais moins visible, du travail quotidien des commissaires et des médecins examinateurs qui vient mettre en valeur l'avantage de prendre le temps de bien expliquer les fondements d'une décision ou d'une conclusion sur une situation lors du traitement diligent et efficace d'une plainte exprimée par une personne directement concernée par les services.

La clarté de l'information et la transparence manifestée par les commissaires et les médecins examinateurs envers la population seront toujours des conditions essentielles au respect des personnes et à la crédibilité du Régime d'examen des plaintes.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue